

规范手术室配合及护理对体外循环心脏手术治疗效果的影响

凌钰媛

广西医科大学第四附属医院手术室 545005

【摘要】目的 分析规范手术室配合及护理对体外循环心脏瓣膜手术患者的治疗效果的影响。**方法** 选取我院2016年1月-2018年11月行体外循环心脏手术患者294例,随机分为观察组(150)例与对照组(144)例,对照组患者接受常规配合与护理,观察组患者接受规范化的手术室配合与护理,具体方法:①术前护理:手术前访视,询问患者的需求,针对患者个体差异制定相应的宣教方案,让患者保持平常心接受手术。②安全检查:患者进入手术室之前对手术时所需要使用的仪器、设备、物品进行准备与核对,配合麻醉医生对患者进行麻醉,麻醉完毕后将患者的体位摆放成合适手术的体位,并给与适当的保暖与安全防护。③术中配合及护理:对患者在手术中的各项生命体征进行严密观察,并与医生进行沟通,观察手术的进展情况,及时将主刀医师所需的手术器械进行传递。④术后随访:在术后的2-3d对患者进行随访,观察患者术后各项体征情况。观察两组患者术后基本情况,术后焦虑(SAS)、抑郁评分(SDS)、术后生活质量的评分情况。**结果** 观察组患者术后SAS、SDS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$; $P<0.05$);观察组患者术后生活质量中生理领域、环境领域、社会关系领域评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$; $P<0.05$; $P<0.05$)。**结论** 规范手术室配合与护理可以减轻患者焦虑、抑郁情绪,提升患者术后的生活质量。

【关键词】 规范手术室配合; 护理; 体外循环心脏瓣膜手术

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-158-02

体外循环是在进行心脏及大血管手术时极为重要的保障,体外循环在心血管疾病的手术治疗中有着非常重要的作用^[1]。根据研究结果报道,手术室的配合与护理对于心脏体外循环手术效果影响极大,且对患者术后的康复有着一定的促进作用;使用正确的护理方法,不仅可以让体外循环手术的治疗效果得到提升,还可对患者术后的生活质量有提升的作用^[2]。因此,在体外循环手术时的配合与护理极为重要。基于此,本文选取体外循环心脏瓣膜置换术患者294例作为研究对象,旨在研究规范手术室配合与护理对体外循环心脏瓣膜手术治疗效果的影响。现将具体研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年11月于我院行体外循环心脏瓣膜手术患者294例作为研究对象,按照护理方式的不同将其分为观察组、对照组,其中观察组患者(150)例,男性(77)例,女性(73)例;年龄29-60岁,平均年龄(49.39±10.22)岁,其中二尖瓣人工瓣膜置换术(81)例;双瓣置换术(69)例;对照组患者(144)例,男性(70)例,女性(74)例;年龄28-59岁,平均年龄(50.08±8.32)岁,二尖瓣人工瓣膜置换术(76)例,双瓣置换术(68)例。两组患者基线资料相较,差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:1. 所有患者符合心外科手术标准;2. 患者及其家属对本次研究知情并签署《知情同意书》;3. 无沟通障碍的患者;4. 无恶性肿瘤疾病、神经系统疾病。排除标准:1. 患者其他脏器如肝、肾存在严重疾病或功能障碍;2. 患有精神抑郁类疾病者;3. 不同意参与本次研究的患者及其家属,拒绝签署《知情同意书》。

1.3 方法

对照组患者接受手术室常规配合与护理,主要内容为对患者进行术前的宣教、访视,术前的物品进行准备,手术中的配合、术后处理、术后访查,手术时配合与护理均按照要

求进行常规操作。

观察组患者接受规范化手术室配合与护理,具体实施方法如下:①术前护理:手术前1d对患者进行访视,询问患者的需求,对患者的基本信息进行核对,针对患者个体差异制定相应的宣教方案,让患者保持平常心接受手术。因需要接受手术患者都会出现焦虑、抑郁等负面情绪,护理人员要对患者进行开导,消除患者的负面情绪,正确的看待手术。②安全检查:患者进入手术室之前对手术时所需要使用的仪器、设备、物品进行准备与核对,配合麻醉医生对患者进行麻醉,麻醉完毕后将患者的体位摆放成合适手术的体位,并给与适当的保暖与安全防护,如患者对手术期间有何种要求需要根据患者相关要求进行准备,让患者在一个自身感到舒适的环境下进行手术对手术也有一定的益处。③术中护理:对患者手术中的各项生命体征进行严密观察,并与医生进行沟通。护理人员时刻观察患者面部表情,在适当时对患者头部、脸部处进行抚摸,这可使患者达到一种放松的状态。④术中配合:术中严格对手术用物进行清点,观察手术的进展情况,并提供相应阶段的护理,及时将主刀医师所需的手术器械进行传递。⑤术后对器械进行详细的清点,护送患者离开手术间,仔细认真完成ICU的交接工作。⑥术后随访:在术后的2-3d对患者进行随访,观察患者术后各项体征情况。

1.4 观察指标

观察两组患者术后拔管时间、固体类食物耐受时间、下床时间、术后住院时间。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者术前与术后焦虑、抑郁情况进行观察记录。采用世界卫生组织所定制的生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)对患者生活质量进行评价,主要包括生理领域、环境领域、社会关系进行评分,评分值为0-100分,分数越高证明生活质量越高。

1.5 统计学分析

使用SPSS22.0软件对数据进行分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组患者拔管时间、固体食物耐受时间、下

床时间、术后住院时间、焦虑、抑郁评分、生活质量评分采用独立样本 t 检验与配对样本 t 检验, 结果为 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者术后各项情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体外循环时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后下床活动时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	150	53.15 ± 4.37	352.11 ± 22.24	2.84 ± 0.71	12.99 ± 2.66
对照组	144	67.61 ± 5.93	473.22 ± 80.31	4.23 ± 0.49	17.86 ± 2.30
t 值	-	23.868	17.774	19.461	16.763
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者手术前与术后 SAS、SDS 评分情况

观察组患者与对照组患者术后与术前 SAS、SDS 评分相较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 但观察组患者术后 SAS、SDS 评分与对照组术后相较更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 两组患者手术前与术后 SAS、SDS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时点	SAS 评分	SDS 评分
观察组 155		术前	51.12 ± 3.06	53.39 ± 2.26
		术后	33.51 ± 2.33	45.27 ± 2.59
		t 值	56.077	28.932
		P 值	<0.001	<0.001
对照组 144		术前	50.93 ± 2.89	54.25 ± 2.21
		术后	42.58 ± 2.35	32.8 ± 2.82
		t 值	26.9	71.843
		P 值	<0.001	<0.001
术前组间比较		t 值	0.547	3.297
		P 值	0.585	0.001
术后组间比较		t 值	33.226	39.513
		P 值	<0.001	<0.001

3 讨论

瓣膜置换术是采用人工机械瓣或是生物瓣进行替换。对于心脏瓣膜疾病患者而言该手术具有改善患者心脏功能提高其生活质量的作用。但该手术需注意事项较多, 而良好的护理方法能够显著提升手术效果。近年来手术室规范化的要求不断提升, 这也让手术室配合及护理的要求更高。手术室规范配合及护理是患者在手术期间最重要的组成部分^[3]。随着现今医疗模式的不断转变与进步, 手术室的配合护理已从当初的被动护理转为主动, 通过对患者实施心理、生理等各方面的护理干预帮助患者让手术的效果达到最佳^[4]。本文主要针对规范手术室配合及护理对体外循环心脏瓣膜置换手术治

2.1 两组患者的术后各项情况

观察组患者拔管时间、固体食物耐受时间、下床活动时间、术后住院时间均显著短于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

疗效果的影响, 旨在为临床中该病患者的治疗帮助与依据。

本文研究结果表明: 观察组患者手术后其拔管时间、固体食物耐受时间、下床活动时间、术后住院时间显著短于对照组患者, 手术后 SAS、SDS 评分显著低于对照组患者, 术后生理领域、环境领域、社会关系领域评分显著高于对照组患者。这表明规范手术室配合及护理可显著提升患者的手术效果, 缩短患者术后的恢复时间, 而住院时间得到缩短, 也可为患者减少相应的住院费用。而在手术前对患者进行了详细的宣教与心理干预患者对于疾病的危害及相关知识有一定认知, 且手术前对患者进行了相应的心理干预, 减轻了焦虑、抑郁等部分负面情绪, 而随着术后患者恢复时间缩短, 其心理负面情绪得到了进一步的减轻, 患者因心理负面情绪得到了减轻, 且术后的恢复时间得到缩短, 在生活质量上也得到了显著的改善。

综上所述, 规范手术配合及护理对体外循环心脏瓣膜置换手术的效果有着显著影响, 可缩短患者术后恢复时间, 减轻患者焦虑、抑郁情绪, 提升患者术后的生活质量。值得在临床中得到推广使用。

参考文献:

- [1] 雷迁, 曾庆诗, 钟执文, 等. 超快通道麻醉在胸腔镜体外循环心脏手术中的应用 [J]. 岭南心血管病杂志, 2016, 22(2):170-173.
- [2] 董菊芳. 围术期护理在预防心脏体外循环手术并发症中发挥的价值研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(s1):192-194.
- [3] 吴越, 韦延强, 马元春, 等. 手术室规范化整体护理模式在甲状腺手术患者围手术期的应用 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(4):511-512.
- [4] 刘晓雨. 优质护理干预对手术室患者生理及心理的影响及护理满意度调查 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(10):1777-1780.

(上接第 157 页)

员进行针对性管理措施, 使护理人员工作得到明确划分, 同时, 通过对护理人员进行培训, 能有效提高护理人员工作质量, 从而减少工作中的差错, 使临床护理满意度得到提高。本次研究, 通过对我院护理人员进行研究, 结果发现, 实验组护理人员护理管理质量, 明显高于对照组, 因此说明, 该方法具有参考价值。

综合以上分析, 对护理人员采取护士分层管理模式, 能有效提高护理人员工作质量, 从而降低护理工作差错, 提高临床护理满意度评价, 该方法具有参考价值。

参考文献:

- [1] 顾云凤. 探讨护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019(35):180-185.
- [2] 张莹. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):206-207.
- [3] 孙云霞. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(22):1-2+5.
- [4] 刘海英. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(19):116-117.
- [5] 王惠. 护士分层级管理对提高护理质量的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12):185-186.